

念 書

事故発生場所

年 月 日

において

相手方の氏名

被保険者の氏名

の不法行為により

の被った医療事故に

ついて、高齢者の医療の確保に関する法律による医療給付を受けた場合は、私が加害者に対して有する損害賠償請求権を高齢者の医療の確保に関する法律第58条第1項の規定によって後期高齢者医療広域連合長が給付の価額の限度において取得行使し、かつ、賠償金を受領することに異議ありません。

なお、併せて、次の1から3までについては遵守することを誓約し、4及び5については同意します。

- 1 加害者と示談を行おうとする場合は、必ず前もって貴職にその内容を申し出、承諾を得ること。
- 2 加害者に白紙委任状を渡さないこと。
- 3 加害者から金品を受けたときは、受領年月日、内容、金額（評価額）をもれなく、かつ、遅延なく貴職に届け出ること。
- 4 本件医療事故に関する診療報酬明細書等の写しを、熊本県国民健康保険団体連合会が損害保険会社等に提供すること。
- 5 本件医療事故により受診した医療機関等から、熊本県国民健康保険団体連合会が事故に関する診療状況等の情報の提供を受けること。

令和 年 月 日

被保険者の住所・氏名

住所

氏名

印

熊本県後期高齢者医療広域連合長 様